



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Gustavo Nunes de Aguiar

Projeto de intervenção para a diminuição de
adolescentes grávidas na Unidade Básica de Saúde de
Jardim Tamboara, município de Almirante
Tamandaré-PR

Florianópolis, Março de 2016

Gustavo Nunes de Aguiar

Projeto de intervenção para a diminuição de adolescentes grávidas
na Unidade Básica de Saúde de Jardim Tamboara, município de
Almirante Tamandaré-PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Adriana Eich Kuhnen
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Gustavo Nunes de Aguiar

Projeto de intervenção para a diminuição de adolescentes grávidas
na Unidade Básica de Saúde de Jardim Tamboara, município de
Almirante Tamandaré-PR

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Unidade de Saúde Tamboara tem como área de abrangência uma localidade constituída por quatro bairros do município de Almirante Tamandaré - PR, sendo eles: Jardim Tamboara, Jardim Graziela, Jardim Nova Morada e parte do bairro Cachoeira. Após reunião com a equipe de saúde, definiu-se que, nesta localidade, um dos problemas mais marcantes, é a gravidez na adolescência. O objetivo é elaborar um plano de intervenções com a equipe de saúde para a redução da gestação na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde Tamboara, através de atividades de educação e promoção da saúde nas escolas e na comunidade, do incentivo do uso de métodos contraceptivos e de material informativo sobre prevenção da gestação na adolescência. Este projeto é destinado às gestantes adolescentes que engravidarem ou estiverem grávidas no ano de 2016, para reduzir o número de gestantes adolescentes em nossa Comunidade através de educação em saúde através de uma parceria com as escolas, com enfoque na educação sexual, além de panfletos informativos, com linguagem jovem para atrair os adolescentes para a Unidade de Saúde e, desta forma, estabelecer vínculos com a Equipe. O resultado a ser alcançado por este projeto de intervenção é diminuir a quantidade de adolescentes grávidas em nossa comunidade.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Promoção da saúde, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade de Saúde Tamboara tem como área de abrangência uma localidade constituída por 4 bairros do município de Almirante Tamandaré - PR, sendo eles: Jardim Tamboara, Jardim Graziela, Jardim Nova Morada e parte do bairro Cachoeira. Nestas localidades vivem mais de 15.000 habitantes, dado fornecido pela Secretaria de Saúde do próprio Município.

A comunidade tem 2 frentes sociais que auxiliam no diálogo com a Prefeitura do Município: a Associação de Moradores, presidida pelo Sr. Moacir, morador do bairro há muitos anos; e os vereadores que residem no bairro: Milton Rosa e "Zoinho". Infelizmente, a comunidade não possui um Conselho Local de Saúde organizado e mostra sinais de baixo empoderamento. O Município oferece suporte à população através do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que fica localizado em um bairro próximo (Jardim Roma), fora da área de abrangência da nossa Unidade e do CAPS 1, localizado no centro da cidade, distante cerca de 10km da nossa localidade

Na área existem escolas municipais (Escola Municipal. Ipê, Escola Municipal Graziela), um colégio estadual (Colégio Estadual Maria Lopes de Paula), Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) Graziela e Apucarana. A Comunidade é repleta de Igrejas, tanto Evangélicas quanto Católicas. Uma das Igrejas referência é a Igreja São Sebastião, que cedeu por muito tempo seu pátio para realização de reuniões do HIPERDIA, que foram suspensas há mais de 2 anos, devido à alta rotatividade de médicos desde então.

O território é formado por uma parte considerável de invasões, o que gerou uma grande área de ocupações de risco. Nestas áreas o saneamento básico é precário e existe um córrego, que se tornou um esgoto a céu aberto. Apesar de haver essas regiões de invasão, a maior parte dos moradores têm saneamento básico de qualidade, ruas asfaltadas, iluminação pública. Além disso, a maioria das casas são de alvenaria, com banheiros, água encanada, recolhimento de lixo.

Um dos grandes problemas que os habitantes precisam enfrentar é o tráfico de drogas e a violência. O tráfico é marcante e grupos rivais protagonizam enfrentamentos ocasionais.

Economicamente falando, a população tem rendimento per capita de R\$510,00 e possui cerca de 200 famílias, segundo os registros da própria Unidade de Saúde, incluídas no Bolsa Família.

O Jardim Tamboara é formado por cerca de 15.958 pessoas segundo os últimos registros, tendo por volta de 7.181 indivíduos do sexo masculino e 8.777 do sexo feminino. Dividindo essa população por faixa etária, temos cerca de 5.585 crianças e jovens, 8.138 adultos e 2.235 idosos. O único dado absoluto que temos, fornecido pela Secretaria de Saúde, é o da população. Os outros dados foram estimados com base no perfil populacional do Município, baseado no Censo 2010 ([IBGE, 2016](#)).

A queixa mais comum entre os pacientes que procuram a Unidade é a Hipertensão Arterial Sistêmica, podendo ser para renovação de receitas e acompanhamento de rotina, ou para retorno com exames. Outra grande demanda que temos é a renovação de receitas variadas, sendo que uma parte delas são receitas de medicações controladas de pacientes que fazem acompanhamento em outros centros de saúde, secundários ou terciários, de especialidades variadas.

Grande parte dos dados sobre mortalidade não tem registro preciso e acabam se perdendo. No momento não há Agentes Comunitários de Saúde e isso gera uma certa superficialidade no relacionamento entre o usuário e a Unidade de Saúde. Temos reivindicado a contratação desses profissionais para que possamos avançar cada vez mais na percepção do perfil epidemiológico da população.

A saúde bucal é prejudicada pela ausência destas equipes nas Unidades de Saúde. Isso impossibilita o conhecimento da qualidade deste quesito em nossa comunidade.

A análise da saúde materno-infantil fica prejudicada por três fatores importantes: ausência de ACS, consultas de pré-natal realizadas por obstetra e consultas de puericultura realizadas por pediatria. O ideal seria que tivéssemos mais equipes completas, com acompanhamento feito pela própria equipe.

Ao conversar com a equipe, levantamos cinco problemas importantes encontrados na comunidade, por ordem decrescente de prioridade: aumento da taxa de gravidez na adolescência no primeiro semestre de 2015; persistência de resistência das mães à amamentação no primeiro semestre de 2015; problemas de Saúde Mental e Atendimento especializado deficitário historicamente presentes no município; manutenção de casos de violência na comunidade no primeiro semestre de 2015; e detenção de número recorde de casos de tuberculose entre as Unidades de Saúde do Município no primeiro semestre de 2015 segundo dados registrados pela Secretaria de Saúde e repassados aos coordenadores das Unidades.

Estabelecemos essa ordem de prioridade devido ao surgimento de um número crescente de adolescentes grávidas. Durante as consultas de manejo clínico de alguma queixa ginecológica, a maioria das pacientes adolescentes relatam que não usam preservativos com os namorados, por serem parceiros fixos. Algumas delas, mesmo não usando preservativos, não fazem uso de métodos anticoncepcionais. Quando perguntadas o motivo de não usarem os métodos, simplesmente respondem que não sabem. O fato de não saberem o motivo pelo qual não usam, nos faz perceber que elas ainda não entenderam o motivo pelo qual devem usar, sendo essa a causa do não uso. Ainda não percebem que uma gravidez na adolescência gera consequências irreversíveis, com perda da qualidade de vida e diminuição das perspectivas de futuro, principalmente pelo fato de a maioria delas estar em condições financeiras desfavoráveis. Porém, as orientações em consultório não seriam suficientes para gerar mudança de comportamento em uma população tão grande como a nossa. O impacto que a gravidez na adolescência tem gerado em nossa comunidade, decidiu-se como objeto de estudo para este trabalho: A gravidez na Adolescência – como

intervir?, focando em um projeto de atuação em toda a comunidade, vinculando Unidade de Saúde e Prefeitura Municipal, para diminuir a incidência da gravidez em um período tão crítico como este.

A gravidez na adolescência se mostrou um fator muito marcante em nossa prática diária durante todo o ano de 2015, sendo percebido, obviamente, nas consultas pré-natais, mas também nos atendimentos clínicos, nos quais foram feitos inúmeros diagnósticos de gravidez de pacientes nesta faixa etária.

Ser mãe na adolescência pode ser um fator limitante no desenvolvimento educacional e profissional de qualquer mulher, além de, possivelmente, acarretar em problemas psicossociais, econômicos e complicações obstétricas tanto para a paciente quanto para o recém-nascido.

Um projeto focado neste indicador seria de extrema importância para a comunidade, acarretando na diminuição da incidência de adolescentes grávidas a curto e médio prazo. Como resultado esperado teríamos adolescentes com um conhecimento aprimorado quanto aos riscos de uma gravidez neste período da vida e, conseqüentemente, uma população feminina com maiores chances de atingir a vida adulta com melhores condições acadêmicas e econômicas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar um plano de ações com a equipe de saúde para a redução da gestação na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde Tamboara, no município de Almirante Tamandaré - PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover atividades de educação e promoção da saúde nas escolas e na comunidade sobre prevenção da gestação na adolescência e suas consequências.
- Incentivar o uso de métodos contraceptivos por adolescentes da área de abrangência da Unidade de Saúde Tamboara.
- Elaborar material informativo sobre prevenção da gestação na adolescência, divulgando as atividades oferecidas pela unidade de saúde.

3 Revisão da Literatura

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência corresponde ao período entre 12 e 18 anos, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como sendo dos 10 aos 19 anos completos. Conforme os dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), realizado em 2010 existem 34.157.631 milhões de pessoas de 10 a 19 anos no Brasil. Deste número aproximadamente 17 milhões são meninas, representando 18% da nossa população (IBGE, 2016).

O período da adolescência corresponde ao momento de transição entre a infância e a vida adulta e é preenchido por mudanças em vários âmbitos da vida de cada indivíduo. Além das mudanças físicas, comuns ao avanço da idade, existem mudanças psicossociais, que envolvem relacionamentos, por exemplo o relacionamento com os pais e o início da vida sexual. Dentro do contexto da adolescência e das interações sexuais que se iniciam neste período, temos outro tema de relevância que é a gravidez na adolescência.

Este assunto tem sido tratado pela literatura como um problema de saúde pública, pois gera repercussões tanto para a adolescente quanto para todos os envolvidos na situação (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada desta forma, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000. É importante considerar que esse aumento proporcional pode ser explicado também pela diminuição na taxa de fecundidade entre as mulheres maiores de 25 anos (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Em 2011, no Brasil, tivemos 2.913.160 nascimentos; destes, 533.103 de meninas de 15 a 19 anos, e 27.785 de meninas de 10 a 14 anos, representando 18% e 0,9%, respectivamente, de adolescentes grávidas nesta faixa etária (IBGE, 2016).

Desde a década dos setenta, a taxa global de fecundidade (TGF) tem diminuído de maneira importante na América Latina e Caribe, como resultado de diversos fatores econômicos, culturais e tecnológicos (acesso à informação). As políticas demográficas e de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento familiar moderno, também têm papel fundamental nesse declínio. Mesmo com essa diminuição da fecundidade a nível mundial, a fecundidade em adolescentes (taxa específica de fecundidade entre 15 a 19 anos de idade) não apresentou declínio e ainda apresentou um crescimento em vários países nos últimos 30 anos, sendo a América Latina e Caribe a única região do mundo na qual registrou-se um aumento (UNICEF, 2014) (CAPUTO; BORDIN, 2008).

Uma gravidez inesperada neste momento da vida pode trazer consequências negativas, como: limitar a ascensão estudantil e profissional, desencadear conflitos familiares,

discriminação social, problemas de ordem financeira, afastamento dos grupos de convivência devido às novas responsabilidades, sentimentos de tristeza, perda, preocupações e isolamento (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Além de todas as possíveis consequências já lembradas, podem ser citadas as complicações dentro da própria gestação precoce, pois há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gestação e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão relacionadas com a gravidez na adolescência. Com relação à saúde do bebê, a gravidez precoce encontra-se relacionada diretamente à prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (DIAS; TEIXEIRA, 2010) (YAZLLE, 2006).

Alguns fatores associados à maternidade precoce tem relação direta com as características do lar da adolescente: a renda dos pais, seus níveis de educação e a condição de pobreza da família. Porém existem outros fatores relevantes, como o acesso à educação sexual e reprodutiva, aos distintos métodos de planejamento familiar, entre outros. Cada vez fica mais claro que os determinantes da gravidez na adolescência têm estreita relação com os fatores sociais, econômicos e culturais, que vão muito além o âmbito da saúde (UNICEF, 2014).

Outras causas subjacentes à gravidez na adolescência podem ser citadas: casamento infantil, desigualdade de gênero, obstáculos aos direitos humanos, pobreza, violência e assédio sexual, políticas nacionais que restringem o acesso ao planejamento familiar e a uma educação sexual adequada à idade, falta de acesso à educação e serviços de saúde reprodutiva, subinvestimento no capital humano de meninas (UNICEF, 2014).

A gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis. Existem evidências de que jovens que evadem da escola possuem mais chances de se tornar gestantes adolescentes, sugerindo que a evasão precede a gestação. Por outro lado, outras pesquisas indicam que a gestação na adolescência seria uma das causas da evasão escolar, concluindo-se que ambos os fenômenos (evasão anterior ou posterior à gestação) estão associados à gestação na adolescência (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Dentre os fatores presursores da gravidez na adolescência, podemos citar a ausência do uso de métodos anticoncepcionais e o seu uso irregular ou inefetivo. Segundo Dias e Teixeira (2010) a causa do não uso de anticoncepcionais não parece ser a falta de informação sobre a necessidade de se utilizar métodos contraceptivos nas relações sexuais, pois algumas pesquisas mostram que muitas adolescentes sabiam que corriam o risco de gravidez e

que poderiam ter usado algum contraceptivo. Este fato evidencia que a informação não se traduz em comportamento prático. Uma explicação para isso é que a informação recebida é referente à necessidade de uso de contraceptivos, mas não significa que eles possuam conhecimento suficiente para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Há estudos mostrando que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes. [Fiedler, Araújo e Souza \(2015\)](#) realizaram estudo descritivo e qualitativo a cerca da percepção dos próprios adolescentes quanto à prevenção da gravidez na adolescência. Percebeu-se que os adolescentes consideram a prevenção da gravidez na adolescência algo necessário, porém, ao discorrerem sobre o assunto, fica evidente que o conhecimento que entrevistados possuem não é suficiente para implementar o uso regular e adequado da contracepção. Neste mesmo estudo, concluiu-se que adolescente não procura a assistência à saúde para aquisição de informação sobre a temática, sendo que as barreiras do acesso se pautaram no acolhimento oferecido na Unidade de Saúde e na falta de vínculo com a equipe.

Devido à importância do tema, é evidente a necessidade de ações através de políticas públicas frente a um problema tão relevante. Entretanto ainda parece não existir uma fórmula pronta para as intervenções efetivas voltadas a adolescentes. Devido aos diferentes enfoques possíveis sobre a temática, a heterogeneidade das populações de diferentes áreas, os diferentes tipos possíveis de intervenção, assim como a escassez de estudos comparativos, excluem a possibilidade de respostas definitivas sobre quais intervenções são mais eficazes e mais adequadas. No entanto, aumenta cada vez mais o consenso quanto a necessidade de realizar abordagens integrais e multisetoriais ([UNICEF, 2014](#)).

4 Metodologia

Este projeto é destinado às gestantes adolescentes que engravidarem ou estiverem grávidas no ano de 2016. O grande objetivo da intervenção é reduzir significativamente o número de gestantes adolescentes em nossa Comunidade através da aproximação da Equipe de Saúde da Família dessas pacientes, criando vínculos e melhorando a possibilidade de sucesso do projeto

De maneira prática vamos iniciar com uma parceria com as escolas locais, através de palestras, realizadas de forma conjunta pelos membros da Equipe (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou Agente Comunitário de Saúde) que promovam a conscientização tanto de adolescentes do sexo feminino, quanto do sexo masculino, sobre a importância das responsabilidades de cada indivíduo quando se inicia a vida sexual. As palestras terão enfoque em educação sexual, demonstrando as mudanças biopsicossociais que ocorrem em cada indivíduo durante o período da adolescência e as consequências que podem advir de uma gestação não planejada neste momento tão importante da vida. Além dessa abordagem, será ensinado o modo correto de uso de cada uma das ferramentas anticoncepcionais disponíveis no mercado atualmente. Um dos braços importantes do projeto que, apesar de não ser o enfoque principal, está incluído no tema central, são as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). É importante salientar que as DST's caminham lado a lado com a gravidez na adolescência e é imprescindível uma orientação conjunta dos dois temas.

Outro tipo de abordagem será através de folhetos, fabricados em parceria com a Prefeitura do Município de Almirante Tamandaré, que terão o objetivo de informar as adolescentes, tanto gestantes como não-gestantes, quanto aos serviços disponíveis na Unidade de Saúde focados na área sexual. Uma das informações disponíveis será o nosso grupo de gestantes, que além de abordar temas comuns de uma gestação, também servirá para orientação dessas adolescentes a como lidar com essa condição durante este período da vida. Outra informação que constará no folheto, de forma chamativa e em linguagem jovem, é a disponibilidade do médico e da enfermeira para tirar qualquer tipo de dúvidas referente ao tema da sexualidade. A distribuição dos folhetos será realizada, principalmente, pelos Agentes Comunitários de Saúde em suas visitas diárias, mas também serão entregues dentro da própria Unidade, por qualquer profissional que entender ser necessário. O grande objetivo dessas tentativas de aproximação com os adolescentes é a criação de vínculos com uma parcela da população que, em sua grande parte, em nossa comunidade, carece de boas referências para orientação nesta área.

As palestras serão realizadas nas Escolas locais e os grupos serão organizados, preferencialmente, na própria Unidade de Saúde, em seu espaço externo. Caso seja necessário, em dias de chuva, usaremos uma das inúmeras Igrejas disponíveis no bairro.

O projeto será iniciado em meados do mês de Abril de 2016, levando em consideração

o tempo investido na preparação dos materiais e na adequação das agendas da Unidade de Saúde, dos profissionais envolvidos e das Escolas.

Cronograma:

- Realizar levantamento do número de gestantes adolescentes existentes atualmente em nossa comunidade - Março/2016;
- Organizar os grupos de gestantes em dias a definir, de acordo com o número de participantes - Março/2016;
- Apresentar o projeto para a Prefeitura Municipal de Almirante Tamandaré para aprovação da liberação de verba para confecção dos panfletos - Março/2016;
- Realizar contato com as Escolas locais para iniciar organização do cronograma das palestras - Março/2016;
- Iniciar as palestras nas Escolas - Abril/2016;
- Iniciar o Grupo de Gestantes - Abril/2016;
- Iniciar distribuição de panfletos informativos nas casas e na Unidade de Saúde - Maio/2016;
- Realizar levantamento do número de adolescentes grávidas em nossa comunidade - Março/2017;

5 Resultados Esperados

A Gravidez na Adolescência, atualmente é considerado um problema de saúde pública no Brasil, afetando um grande número de adolescentes. Um dos motivos pelos quais isso tem ocorrido é a dificuldade de aplicação da enxurrada de informações recebidas através da mídia quanto a prevenção da gravidez e das DST's. O grande objetivo deste projeto de intervenção é aliar essas informações ao vínculo com a Equipe de Saúde da Família, para que elas possam ser utilizadas de forma efetiva na prática. Cremos que esse vínculo fortalece a característica da Unidade Básica como porta de entrada para uma abordagem voltada para a promoção de saúde e fornece ao adolescente uma direção concreta de quem procurar quando surgem dúvidas e desafios na área da sexualidade. A orientação desses adolescentes, através desse contato mais pessoal, deve gerar uma conscientização mais efetiva e aplicável.

O grande resultado a ser alcançado por este projeto de intervenção é diminuir a quantidade de adolescentes grávidas em nossa comunidade.

Referências

- CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*, p. 402–410, 2008. Citado na página 15.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 1, p. 73–85, 2010. Citado na página 15.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, v. 20, n. 45, p. 123–131, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. de. A prevenção da gravidez na adolescência na visão do adolescente. *Texto Contexto Enferm*, v. 24, n. 1, p. 30–37, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- IBGE. *Censo Demográfico 2010*. 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 13 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.
- UNICEF. *Vivências e relatos sobre a gravidez em adolescentes: Uma aproximação aos fatores culturais, sociais e emocionais a partir de um estudo em seis países da região*. 2014. Disponível em: <http://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_gravidez_em_adolescentes_2015.PDF>. Acesso em: 28 Jan. 2016. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, p. 443–446, 2006. Citado na página 16.